

TEORÍA EN ENFERMERÍA Y PERCEPCIÓN DEL CUIDADO

Dra. María del Carmen Tovar Moncada

Docente

FES Zaragoza UNAM

Estudiante de Maestría en Enfermería UNAM

cadamevi@prodigy.net.mx

Fecha de Recibido:	7 de febrero de 2013
Fecha de Arbitraje:	20 de mayo de 2013
Fecha de Aceptación	21 de noviembre de 2013
Fecha de Corrección del Lenguaje:	25 de noviembre 2013

RESUMEN

Existe en México un equipo de atención de enfermería encargado de proporcionar cuidado a los pacientes hospitalizados, su análisis puede observarse a partir de la aplicación de la teoría de enfermería que corresponda de acuerdo a los objetivos planteados. Además, la actividad profesional se encuentra en una continua evaluación por los receptores de la atención, los usuarios de los servicios de salud cada vez emiten con mayor facilidad sus opiniones al respecto, y deben ser tomados en cuenta.

Palabras claves: Teoría de Enfermería, Atención de Enfermería, Pacientes (Fuente: DeCS, BIREME)

THEORY AND PERCEPTION OF NURSING CARE

ABSTRACT

Exists in Mexico a care team responsible for providing nursing care to hospitalized patients, their analysis can be seen from the application of nursing theory appropriate according to the objectives. In addition, the profession is in a continuous evaluation of care recipients, users of health services becoming more readily emit their opinions, and should be taken into account.

Keywords: Nursing Theory, Nursing Care, Patients (Souce: DeCS, BIREME)

INTRODUCCIÓN

La enfermería en México está constituido por conjuntos de personal formado principalmente desde tres perfiles: auxiliar, técnico y licenciatura. Los tres se encuentran interrelacionados en la práctica de manera que depende de cada uno de los participantes la calidad de la atención intrahospitalaria que se brinda; los pacientes perciben esa atención desde sus particulares puntos de vista y lo socializan a sus familias y comunidades; por lo que es necesario detenerse a observar detenidamente la percepción de los pacientes al respecto.

DESARROLLO

La enfermería como conjunto de elementos encaminados al cuidado de los seres humanos presenta heterogeneidad en los distintos niveles de formación en México; dicha composición está conformada por enfermeras técnicas con dos o tres años de formación académica, enfermeras generales con cursos complementarios de uno a tres años para complementar el nivel académico de licenciatura y licenciadas en enfermería, egresadas directamente de las facultades y escuelas que ofrecen este nivel; las diferencias básicamente pueden deberse a las formas en que se suministra el cuidado y a la interrelación entre el mismo personal de enfermería.

Estos grupos conjuntan una gama de formaciones concentradas en escalafones laborales que no corresponden a su perfil de egreso; a su vez que, en su mayoría se han enfocado a una práctica hospitalaria rutinaria (Benavides-Torres, 2002), dejando de lado un supuesto importante manifestado por Orlando (1961) y citado por Marriner en (Marriner, 2009), el cual refiere a que la acción de la enfermera debe ser una experiencia inmediata con el paciente, enfocada en la ayuda inmediata de sus necesidades.

Tomando en cuenta el sentido teórico planteado por Orlando hace posible que la acción de los tres grupos de enfermeras (técnicas, generales y licenciatura), la aplicación de los criterios de cada una de las participantes mencionadas favorezcan el cumplimiento de un conjunto de cuidados con técnicas y procedimientos eficaces e indispensables, para el funcionamiento, requerido del servicio de hospitalización en que se desempeñan, lo que conlleva el acercamiento con el paciente que le permitirá establecer vínculos afectivos de confianza y empatía, para ofrecer un servicio de cuidado de enfermería con calidad y calidez.

A partir del establecimiento de esta relación y considerando que el paciente, es el elemento central en el cuidado de enfermería, es necesario detenerse a escucharlo con el fin de conocer la *percepción* que tiene sobre este personal de salud; entendiendo por percepción, como un proceso mental mediante el cual el paciente y las enfermeras obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado, relacionado con un cuidado genuino y simultáneo, que permite a ambas personas, percibir datos del exterior que organizan de un modo significativo en el interior, para tomar conciencia del mundo que les rodea, lo que conlleva a la adquisición de conocimiento, asegura Jean Watson (Watson, 2008).

Por lo que subyace, la premisa de que, dentro del ejercicio de enfermería se dan distinciones en la manera de brindar los cuidados proporcionados entre la enfermera profesional y la no profesional, lo que ocasiona una confrontación de situaciones individualizadas; es decir, en los servicios de salud prevalecen los usos y costumbres institucionalizados derivando en los tres grupos de enfermeras y que a la vez, es percibido por el paciente que recibe la atención, donde esta percepción es una fuente de información que permite obtener un parámetro de comparación para valorar los cuidados de enfermería.

La percepción del paciente sobre el cuidado, objeto de estudio de la enfermería, el cual declara proporcionar en sus diferentes dimensiones dentro de un proceso de interacción, enfocado fundamentalmente en las necesidades biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales del paciente, se vinculan con lo planteado por algunos autores (Linda Harrison, 2005), donde incluso adiciona otros elementos de tipo político, legal, económico, educativo, fisiológico, sociocultural y tecnológico que se encuentran interconectados con el cuidado y el sistema dentro de un macrocosmos cultural.

Es por ello que, la práctica de cuidado que proporciona la enfermera es fundamental para aliviar las respuestas humanas ante situaciones amenazantes o para prevenir las mismas, por lo que es importante medir el comportamiento de cuidado de la enfermera a través de instrumentos confiables y válidos, que permitan conocer más al respecto de cómo los pacientes perciben la praxis de cuidar; también como elemento crucial básico para investigación de la propia práctica, así como la identificación de cómo realizan su cuidado las enfermeras de los distintos niveles determinados por su formación e identificar si este, es un determinante que impacte en la calidad de sus cuidados.

Diferentes propuestas han surgido en este sentido, como el instrumento llamado Cuidado de Comportamiento Profesional (González-Ortega, 2008), el cual buscó conocer, desarrollar y medir los fenómenos de enfermería relacionados con el cuidado en el contexto panameño.

Un trabajo más demuestra la validez de contenido y la validez facial del instrumento

llamado Percepción de conocimientos de cuidado humanizado, considerado un elemento importante que aporta a la medición de la percepción del cuidado enfermero (Leonor Espinosa Medalla, 2010).

La reflexión en esta ocasión versa sobre el instrumento llamado Censo de Satisfacción del Paciente creado por Eriksen en 1988, adaptado y traducido al español por Eriksen y Witter en 2001 (Colleen, 2003), el cual surge desde las teorías de la administración de los servicios de salud enfocado por Abedis Donabedian desde los años ochenta, enfocado en la medición de los elementos del proceso administrativo para la mejoría en la calidad de los servicios, como una necesidad para el desarrollo y evolución de su ejercicio profesional, lo que permite desde el paradigma cuantitativo, identificar la calidad del cuidado de enfermería a partir de la medición de cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Dimensiones que revelarán, la percepción del paciente sobre el cuidado proporcionado, en las que se incluyen factores como el equipamiento moderno, instalaciones visualmente atractivas y acogedoras, personal de enfermería bien vestido, pulcro y material visualmente atractivo; sobre lo que Orlando hace una reflexión correspondiente al entorno, el cual debe estar diseñado con un propósito terapéutico y de ayuda, a su vez que beneficie al equipo de enfermería para observar la conducta del paciente que le permita identificar las señales de malestar de manera que se brinde un cuidado individualizado dejando de lado el trabajo rutinario.

Orlando plantea que los pacientes poseen una capacidad para comunicar sus necesidades de ayuda, a través de una conducta significativa, ya sea verbal o no verbal son capaces y están dispuestos a comunicarse, bajo estos supuestos es por lo que se considera importante saber la confianza que se les pueda tener y la capacidad de los profesionales de enfermería para otorgar un cuidado de calidad.

Así también, la percepción de los pacientes

sobre la seguridad, refleja la confianza de la actuación del equipo de enfermería, por lo que precisamente, los cuestionamientos están dirigidos a la confianza y la percepción acerca de la seguridad de las actuaciones, así como las respuestas del equipo de enfermería donde los planteamientos que proporciona Orlando en sus supuestos, permite conocer que la práctica de enfermería mejora con el uso de la autorreflexión, así como de las respuestas y el uso de la responsabilidad como una práctica profesional.

La percepción de la atención está vinculada a la calidad del cuidado y es posible evaluarla con la atención individualizada, la interacción social y la comprensión, elementos donde Orlando manifiesta, que es donde se da la relación enfermera-paciente, fuente principal del conocimiento enfermero a partir de la cual es posible la identificación de la calidad del servicio de enfermería por parte de los pacientes.

CONCLUSIÓN

Es indispensable para los profesionales de la enfermería obtener información acerca de la calidad del cuidado enfermero desde la propia percepción del paciente, que refleje las necesidades que deben ser observadas desde la comunicación, la cual debe ser evaluada con el fin de identificar si existen nuevas necesidades de apoyo por atender, a su vez que permanece la propuesta de ayuda que impacte la toma de decisiones donde los pacientes son únicos y diferentes entre sí, planteada por Orlando en su teoría; por lo que se considera que enfermería debe realizar un cuidado de calidad cimentado en sus sustentos teóricos y filosóficos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Benavides-Torres, R. A. (2002). La investigación en la enfermería mexicana. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 10(3), 153-158.

Colleen, S. O. (2003). *Measurement of Nursing Outcomes*. New York, NY, Estados Unidos: Springer Publishing Company.

González Ortega, Y. (2008). *Instrumento Cuidado de Comportamiento Profesional: validez y confiabilidad*. Aquichan. Colombia. Universidad de La Sabana. 8(2).

Leonor Espinosa Medalla, K. H. (2010). *El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital es Salud Huacho*. (U. A. Peruanas, Ed.) Universidad Alas Peruanas, 13(05).

Linda Harrison, A. R. (2005). *Competencias en investigación para diferentes niveles de formación de enfermeras: una perspectiva latinoamericana*. *Ciencia y enfermería*, XI(1), 59-71.

Marriner, T. A. (2009). *Teorías y Modelos en Enfermería*. España: Elsevier.

Watson, J. (2008). *The Philosophy and Science of Caring*. The University Press Colorado.